

Cidade amiga da pessoa idosa: uma utopia para a Brasília metropolitana na década do COVID-19

Leides Barroso de Azevedo Moura

Universidade de Brasília, Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento, Sociedade e Cooperação Internacional, Brasil
<https://orcid.org/0000-0002-1208-4569>
leidesm74@gmail.com

Tatiana Frade Maciel

Universidade de Brasília, Programa Pós-Graduação em Desenvolvimento, Sociedade e Cooperação Internacional, Brasil
<https://orcid.org/0000-0002-4017-764X>
tatiana.maciel@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.3953318>

Recebido / Recibido / Received: 2020-05-31

Aceitado / Aceptado / Accepted: 2020-06-26

Resumo

Pensar a questão do envelhecimento num cenário marcado pela pandemia da COVID-19 na Brasília metropolitana é discernir e priorizar políticas para enfrentamento das desigualdades. Uma delas é a “Cidade Amiga da Pessoa Idosa”. O artigo utiliza o método de revisão narrativa da literatura objetivando analisar os desafios para planejar uma Cidade Amiga da Pessoa Idosa durante e pós pandemia. Os resultados são apresentados em três categorias temáticas: a primeira discute alguns tensionamentos teóricos relacionados ao conceito de envelhecimento adotado pela OMS; a segunda analisa a Brasília Amiga da Pessoa Idosa como uma utopia necessária para a cidade usufruir do período cunhado como “Década do envelhecimento 2020 -2030” e a terceira problematiza a transição da Brasília metropolitana como uma “Cidade Amiga da Pessoa Idosa na conjuntura da pandemia da COVID-19 tomando por base os oito eixos estruturantes dessa iniciativa global. A Brasília metropolitana protagoniza cenários de intensa desigualdades e processos de envelhecimento assimétricos marcados por diferenças de acesso aos serviços da cidade e uma não priorização pela remodelagem da estrutura urbana, segundo necessidades das pessoas idosas. A busca pelo desenvolvimento social, urbanístico e da saúde para todos, caminha junto com políticas de envelhecimento saudável, combate ao ageísmo e promoção de ambientes amigáveis a todas as idades.

Palavras-chave: Ageísmo, Brasil, Brasília, Cidade amiga da pessoa idosa, Coronavírus, COVID-19, Idoso.

A friendly city for older adults: a utopia for metropolitan Brasília in the decade of COVID-19

Abstract

To consider the issue of aging in the metropolitan Brasília in a scenario marked by the pandemic of COVID-19 requires policies that prioritize tackling inequalities. One of these policies is the “Age Friendly City”. The article uses the method of narrative review of literature in order to analyze the challenges of planning a friendly city for older adults during and after the pandemic. The results are presented in three thematic categories: the first discusses some theoretical tensions related to the concept of aging adopted by WHO; the second analyzes the Brasília Age-friendly city as a necessary utopia for the city to benefit from the period coined as a “Decade of aging 2020 -2030”, and the third discuss the transition of the metropolitan Brasilia as an Age Friendly City in the context of the pandemic of COVID- 19, based on the shaping components of this global initiative. The metropolitan Brasília features scenarios of intense inequality and asymmetrical aging processes marked by differences in the access of city services and a failure to prioritize the remodeling of the urban structure, according to the needs of the older people. The search for social, urban and health development for all goes hand in hand with healthy aging policies, combating ageism and promoting friendly environments for all ages.

Keywords: Ageism, Age-Friendly City, Brazil, Brasília, Coronavirus, COVID 19, Older Person.

La ciudad amiga del adulto mayor: una utopía para la Brasilia metropolitana en la década del COVID-19

Resumo

Pensar el tema del envejecimiento en un escenario marcado por la pandemia del COVID-19 en Brasilia metropolitana es entender y priorizar políticas para el enfrentamiento de las desigualdades. Una de ellas es la “Ciudad Amiga del Adulto Mayor”. El artículo utiliza el método de revisión narrativa de la literatura enfocado a analizar los desafíos para planear una Ciudad Amiga del Adulto Mayor durante y post pandemia. Los resultados son presentados en tres categorías temáticas: la primera discute algunas tensiones teóricas relacionadas al concepto de envejecimiento adoptado por la OMS; la segunda analiza a Brasilia Amiga del Adulto Mayor como una utopía necesaria para usufructuar por la ciudad durante el periodo acuñado como “Década del envejecimiento 2020 -2030” y la tercera problematiza la transición de Brasilia metropolitana como una “Ciudad Ami-

ga del Adulto Mayor en la coyuntura de la pandemia del COVID-19 tomando como base los ocho ejes estructurales de esa iniciativa global. La Brasilia metropolitana protagoniza escenarios de intensas desigualdades y procesos de envejecimiento asimétricos marcados por las diferencias de acceso a los servicios de la ciudad y una no priorización por la remodelación de la estructura urbana, según las necesidades de las personas ancianas. La búsqueda por el desarrollo social, urbanístico y de la salud para todos, camina de la mano con las políticas de envejecimiento saludable, combate al ageísmo y la promoción de ambientes amigables para todas las edades.

Palabras clave: Adulto mayor, Ageísmo, Anciano, Brasil, Brasília, Ciudad amiga del adulto mayor, Coronavirus, COVID-19.

1 Introdução

Ao final do século XX observou-se que o envelhecimento populacional contribuía para uma maior visibilidade da temática da longevidade e esta se refletia nos marcos internacionais, nas políticas nacionais dos países e na semente do movimento global de cidades amigas das pessoas idosas, a partir do conceito de *envelhecimento ativo* proposto pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 2005). O número de idosos, isto é, as pessoas com 60 anos de idade ou mais representa 15,39% da população brasileira e 16,6% da população do DF, tendo como base os dados da Pesquisa Nacional de Amostra Domiciliar contínua do ano de 2018. A Brasília metropolitana apresenta trajetórias de envelhecimento marcadas pelas disparidades socioeconômicas que apontam que a equidade no envelhecimento se expressa como uma realidade distante em detrimento da maneira desigual e contraditória em que se deu a ocupação de seu território. Nem a vida e nem a morte são democráticas, e no cenário de COVID-19 essa equação fica mais evidente. O filósofo sul-coreano Byung-Chul Han (2020) nos alerta que a pandemia está mostrando que “tanto a vulnerabilidade quanto a mortalidade humana não são democráticas, uma vez que dependem da posição social”. Pensar a questão do envelhecimento na conjuntura da pandemia COVID-19 no território da Brasília metropolitana é discernir e priorizar políticas para enfrentar desigualdades estruturais presentes no cotidiano da capital do país.

O Plano de Ação Internacional de Madri sobre Envelhecimento, adotado pela II Assembleia Mundial do Envelhecimento logo no início do século XXI decifrou alguns dos desafios envolvidos na declaração política de “construir uma sociedade para todas as idades” e serviu de base para a OMS propor planos e estratégias globais visando: apoiar o envelhecimento saudável; alinhar os sistemas de saúde às necessidades das populações mais velhas; desenvolver sistemas para fornecer cuidados de longo prazo; estimular a criação de ambientes amigos do idoso; e melhorar as métricas para melhor compreensão do envelhecimento saudável. Mais recentemente, a Comissão Interamericana de Direitos Humanos da Organização dos Estados Americanos aprovou a Resolução n. 01/2020 sobre “Pandemia e Direitos Humanos nas Américas” que apresenta cinco recomendações aos governos, especificamente voltadas para a proteção dos direitos das pessoas idosas. Neste sentido, o ano de 2020 tenciona um paradoxo entre o início da Década do Envelhecimento (2020-2030), que defende uma visão de mundo

onde todos possam viver uma *vida longa e saudável* conforme a plataforma de Madri já estabelecia. Ao mesmo tempo nos deparamos com o advento de um outro mundo marcado pela circulação do COVID-19 em mais de 188 países e regiões, dentre eles o Brasil, definido pela ambiência social intensificada pela circulação do vírus cultural do ageísmo que se configure como uma violação de direitos da pessoa idosa.

Dos discursos globais sobre conquistas, potencialidades, capacidades e oportunidades para pessoas idosas nos espaços urbanos observa-se cada vez mais o risco de acirramento do uso de uma linguagem discriminatória baseada em idade e de estereótipos culturais negativos acerca do envelhecimento. O ageísmo assume a vulnerabilidade e a dependência da pessoa idosa como norma ao invés da autodeterminação e da independência, uma vez que os anos de vida são considerados isoladamente, independente da diversidade de capacidade funcional de cada idoso. Butler (2005) identificou narrativas marcadas por expressivo grau de opressão e preconceito que coadunam com uma perspectiva negativa sobre o envelhecer. Essas narrativas se expressam em componentes cognitivo, emocional, comportamental e constroem barreiras ao desenvolvimento de novas identidades e capacidades das pessoas idosas.

O presente artigo tem por objetivo apresentar uma revisão narrativa de literatura acerca dos desafios para planejar uma Cidade Amiga da Pessoa Idosa durante e pós pandemia e está organizado em três partes. Na primeira, apresentamos alguns tensionamentos teóricos no conceito de envelhecimento adotado pela OMS; na segunda, analisamos a Brasília Amiga da Pessoa Idosa como uma utopia necessária para usufruirmos do período cunhado como década do envelhecimento e na terceira problematizamos a cidade amiga na conjuntura da pandemia da COVID-19, tomando por base os eixos estruturantes dessa iniciativa global. O artigo adota a perspectiva teórica do ageísmo para descrever as potencialidades e desafios da longevidade no espaço urbano da Brasília metropolitana.

2 Tensionamento no conceito de envelhecimento ativo adotado pela OMS

Globalmente a proporção de pessoas com 60 anos ou mais está crescendo mais rapidamente que a de qualquer outra faixa etária e essa tendência demanda análise política e ética por parte dos formuladores de políticas públicas. Em todos os países, especialmente nos de economias periféricas, medidas para apoiar as pessoas mais velhas a se manterem saudáveis e ativas representam uma necessidade e deveriam ser pautadas como prioridade (OMS, 2005).

O fenômeno do envelhecimento populacional levanta preocupações com as condições necessárias a manutenção da qualidade de vida das pessoas idosas. Os temas relacionados a ações de garantia de direitos e de participação vêm adquirindo relevância na agenda pública (IPEA, 2007). Assim, a teoria do Envelhecimento Ativo entra como uma teoria institucionalista de um movimento social, especialmente pela mobilização de recursos e processos políticos, contribuindo para a análise de oportunidades e de identificação de novas formas de participação dos idosos como agentes de ação coletiva na esfera pública formal (SCHERER-WARREN, 2010).

De acordo com a OMS (2005), o Envelhecimento Ativo é “o processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas ficam mais velhas”. O termo ativo,

foi escolhido em detrimento de outros como bem-sucedido, produtivo e positivo (CILB, 2015) e a escolha teve a intenção de desvincular a classificação da face econômica e apenas da atividade física, chamando a atenção para a participação em questões sociais, econômicas, culturais, espirituais e cívicas. Desta forma, o conceito articulou saúde, participação e segurança, uma vez que os três estão intrinsecamente conectados.

A participação social congrega atividades relacionadas com a esfera social, como o emprego, a vida política, a educação, as artes e a religião, onde medidas e programas destinados a aumentar o caráter contributivo das pessoas a sociedade é incentivado. A segurança, por sua vez, congrega a ideia de proteção de direitos, dignidade e cuidados, remetendo mais particularmente para as necessidades específicas da população idosa (RIBEIRO, 2012).

Um dos aspectos considerado fulcral na complexidade associada a este modelo de envelhecimento, e por inerência ao termo “ativo” que o qualifica, recai no fato de combinar preocupações políticas, éticas e científicas. Além disso, a palavra anuncia o risco de transformar os problemas da velhice em responsabilidade individual (DEBRET, 1999) e não computar os determinantes sociais que impactam o curso de vida das pessoas idosas. Neste sentido, a Teoria da Atividade que preconiza a participação contínua dos mais velhos na sociedade enfatiza a competência e os conhecimentos deste grupo e o seu potencial enquanto recurso vital para a sociedade (FERREIRA; BARHAM, 2011). Assume ainda uma visão sócio-política, na qual a garantia dos direitos humanos permitirá que o número crescente de pessoas idosas permaneça saudável com redução da sobrecarga dos sistemas de apoio social e de saúde, que se mantenha no mercado de trabalho por um período mais longo com redução dos custos da previdência social e que participe nos processos políticos e comunitários do cotidiano e exerça o seu direito de cidadania.

Por conseguinte, o termo “ativo” denuncia uma ausência de reflexões científicas mais robustas, sobretudo, quando comparado ao acervo de trabalhos relacionadas a outros conceitos que lhe são próximos, como por exemplo, o de envelhecimento “saudável” e “bem-sucedido” (ALMEIDA, 2007; FERNÁNDEZ-BALLESTEROS, 2009). O envelhecimento saudável constitui um termo consolidado dentro do contexto biomédico e o envelhecimento bem-sucedido é o termo mais difundido na literatura psicológica e social (HANSEN-KYLE, 2005). Hansen-Kyle (2005) conceituou envelhecimento saudável como um processo individual de desaceleração física e cognitivo, enquanto o indivíduo se adapta e compensa resilientemente para integrar e participar da melhor maneira possível em todas as dimensões de sua vida. Ainda assim, para que o termo ativo fosse justificado era preciso dar voz a esta parte da sociedade (DUSSEL, 2005), que até então era excluída, oprimida, discriminada e marginalizada (SCHERER-WARREN, 2010). Para melhor entender o fenômeno do envelhecimento, primeiramente, é necessário ressaltar que a pesquisa gerontológica esteve por um longo tempo focada no caráter mais negativo das associações feitas em relação a ele. Tal ênfase esteve particularmente presente nas décadas finais do século passado, sendo que, a partir dos anos 2000 houve um esforço por parte dos pesquisadores, não apenas no sentido de demonstrar a existência desses estereótipos e de seus efeitos nefastos, mas também de focalizar seus estudos em um marco teórico menos normativo, que fosse além da questão das perdas e das doenças (DEBERT, 2004). Nesse sentido, a literatura do envelhecimento saudável e bem-sucedido se baseou em ouvir a pessoa idosa no seu contexto de envelhecimento, suas subjetividades, aceitação, e percepção como indivíduo integrante de uma sociedade.

A literatura sugere que a experiência do envelhecimento bem-sucedido valoriza a percepção dos próprios idosos, protagonistas de intervenções e dotados de julgamentos sobre bem-estar e qualidade de vida. Mesmo na presença de comorbidades e diminuição da funcionalidade é possível identificar idosos que referem altos níveis de satisfação com a vida, percebendo-a como de boa qualidade de vida (LIMA, 2008).

As políticas que incentivem atividades e ambientes elucidadores de estados de saúde positivos são normativas, ainda que em alguma medida elas sejam promotoras de autonomia, independência e qualidade de vida e contribuam para a sustentabilidade do sistema de saúde. No limite, o uso de um termo que não reconheça potenciais de otimização adaptativa às diferentes circunstâncias individuais, sobretudo em contextos de populações fragilizadas, pode gerar novas formas de culpabilização do idoso, produzindo o medo de envelhecer com incapacidades, de se tornar improdutivo e ficar à margem do idealizado, no qual ele se tornará dependente e poderá sofrer discriminação, solidão e abandono (ANGUS; REEVE, 2006).

3 Brasília Amiga da Pessoa Idosa: Uma utopia necessária para a década do envelhecimento

O desenho de perspectivas urbanísticas que favoreçam o envelhecimento saudável na cidade e o planejamento utópico de uma urbanidade amigável às pessoas idosas na Brasília metropolitana passam pela necessidade de ação pública coletiva de pessoas idosas e operacionalização de suas propostas de construção social e cultural que deveriam acompanhar a priorização de uma agenda governamental para implementar a política da Cidade Amiga. Campbell & Kim (2016) reforçam que a garantia do direito do idoso à cidade pode promover o convívio e a participação social, a comunicação, a valorização da intergeracionalidade e favorecer a comunicação no espaço público.

As barreiras para construir mecanismos indutores da coesão social urbana inclusiva para todas as idades não são exclusivas da capital do Brasil, mas estão presentes de maneira mais intensa e visível nas cidades metrópoles, uma vez que o tecido urbano se expressa mais diversificado e desigual (BERRONE et al, 2017) e requer ação pública e consciência da luta global e seus efeitos nas cidades (HARVEY, 2014).

As desigualdades nos processos heterogêneos de envelhecimento na cidade precisam fazer parte da equação que operacionaliza o conceito de cidade amiga como aquela que “adapta suas estruturas e serviços para que estes sejam acessíveis e promovam a inclusão de idosos com diferentes necessidades e graus de capacidade” (OMS, 2008, p.7). Neste sentido, promover a qualidade de vida das pessoas nas cidades e ao mesmo tempo decifrar as desigualdades e seus impactos na qualidade de vida da população que comprometam as chances para um envelhecimento saudável é essencial para a gestão pública.

A Brasília metropolitana foi pensada como motor do capital social, mas se tornou território de intensas desigualdades sociais. Planejar a cidade para oferecer às pessoas de todas as idades oportunidades para uma vida ativa e saudável representa uma prioridade para o século XXI, uma vez que a agenda “*Age in Place*” ou “Envelhecer no lugar onde se vive” se tornou uma das principais estratégias para garantia de um envelhecimento saudável que prolonga a independência das pessoas idosas na sua comunidade (LEHNING; SMITH; DUNKLE, 2015)

Planejar uma comunidade habitável para todas as idades representa um desafio significativo e uma oportunidade incontestável para cidades do mundo todo que enfrentam um rápido envelhecimento da população. A promoção do envelhecimento saudável exigirá práticas de saúde pública transformadas em ações governamentais intencionais para decifrar a interação de determinantes comerciais e sociais na saúde da população e endossar o acesso universal a sistemas integrados de proteção social e saúde nas cidades. A agenda política do envelhecimento saudável que visa promover uma inclusão social, cultural e produtiva dos idosos terá que contemplar programas de educação, saúde, segurança que sejam validados pela participação de idosos e inspirem as comunidades a redesenhar uma cultura urbana que requeira serviços sensíveis ao envelhecimento que respondam às capacidades e também às necessidades dos idosos.

Até o presente momento, não há uma agenda de governo para desenvolver um planejamento de remodelagem urbana considerando os eixos de uma cidade amiga dos idosos como organizadores de mudança para promover o envelhecimento e concretizar políticas e estratégias que resultem no protagonismo da pessoa idosa na cidade.

4 Cidade amiga na conjuntura da pandemia da COVID-19

Desencadeando colapsos na saúde, na área social e econômica, o COVID-19 está revelando e testando a forma como as cidades são planejadas e gerenciadas. Seu impacto está mostrando até que ponto cada cidade é capaz de funcionar – ou não – especialmente em tempos de crise, impulsionando novos conceitos e transformações. Espera-se que a atual pandemia fomente oportunidades de reformas significativas na saúde pública, seu financiamento e instigue a equidade social para além das condições sanitárias que se seguiram após as epidemias urbanas do século XIX (SPERANDIO et al, 2016). Essa pode possibilitar que a resposta do século XXI ao COVID-19 se concentre em promover cidades mais inclusivas e saudáveis para todos.

George Rosen (1979) em seu livro intitulado: “*Da polícia médica à medicina social*” afirmou que as epidemias apontarão sempre para as deficiências da sociedade. Mesmo que as condições climáticas, as mudanças culturais dos hábitos e costumes e outras questões sejam parte das explicações do nexo causal das epidemias, esses fatores quando analisados separadamente não representam a completude de sua causalidade. A magnitude das epidemias precisa ser analisada segundo as condições sociais da população, o poder de resposta da comunidade, os recursos e o acesso aos serviços.

Nesse contexto, o plano da “Cidade Amiga do Idoso” preza pela criação de um ambiente comunitário inclusivo e participativo para todas as idades que visa garantir a qualidade de vida e a dignidade da população a medida que envelhece (OMS, 2015).

Os temas ou eixos que compõem o conceito de “Cidade Amiga do Idoso” são: espaços externos e edifícios; transporte; moradia; participação social; respeito e inclusão social; participação cívica e emprego; comunicação e informação; e apoio comunitário e serviços de saúde (OMS, 2008).

O eixo “espaços externos e edifícios” se refere à espacialidade urbana da qual o idoso deve apropriar-se e, também, ser acolhido, numa interação concomitante e recíproca. Na atual conjuntura do COVID 19, a ocupação dos espaços públicos

precisará ser repensada, a fim de garantir um menor risco de contaminação para toda a população, de maneira especial para os idosos. Ao retornarmos a ocupação dos espaços públicos será preciso uma nova forma de sociabilidade, orientada pelo respeito ao distanciamento entre indivíduos, pelo acesso a equipamentos urbanos que permitam a higienização das mãos e pelo estabelecimento de medidas de biossegurança que também preze pelo direito a liberdade das pessoas. Assim, podemos imaginar que a existência de bancos nas áreas comuns como conceito de amigabilidade para a mobilidade urbana dos idosos deverá ser utilizados respeitando o uso individual, e não mais como um local de encontro, apreciação e socialização. Pelo menos até que haja acesso a imunobiológicos que assegurem a imunidade da população.

No eixo “transporte” temos cidades, como Calgary, Oakland e Bogotá que retiraram os carros das vias para ampliar o espaço livre para os pedestres e ciclistas, evitando o adensamento nas calçadas e transportes públicos (LAKER, 2020). A mobilidade individual por caminhada, reduzindo as aglomerações nos modais públicos, poderá ser a chave para este retorno. O que nos remete à visão urbanística da cidade humanizada de Gehl (2013), também implícita na concepção da cidade amiga do idoso que defende o direito a caminhabilidade urbana como prioridade para todas as idades. Ressalta-se que antes da pandemia as ruas e calçadas – ou ausência delas – já se apresentavam com um elevado número de barreiras e irregularidades.

Brasília, concebida na década de 50 e construída no momento do desenvolvimento da indústria do automóvel no Brasil, teve como preceito urbanístico vias de trânsito rápido configurando-se como uma cidade voltada para o veículo e não para as pessoas. Entre os meses de maio e junho de 2020, o Governo do Distrito Federal, propôs uma consulta pública para desenvolvimento de um Plano de Mobilidade Ativa como um instrumento de planejamento e gestão para transformar as Regiões Administrativas em cidades mais humanas, com o discurso de que a proposta irá valorizar a liberdade e autonomia do cidadão em seus deslocamentos por ciclos ou a pé. Espera-se que o plano seja exequível em todas as Regiões Administrativas da cidade.

Como forma de enfrentamento a pandemia a população idosa foi orientada pelas autoridades de saúde a ficar em isolamento social para evitar o contato com o novo coronavírus e o esgotamento do sistema de saúde local. Assim, o eixo moradia ganhou destaque nos últimos meses como um ambiente de recolhimento e segurança, mas que também pode se configurar como local de continuidade dos abusos, violências, intensificação da solidão e de ansiedade e depressão.

As Cidades Amigas dos Idosos indicam que o direito a moradia é marcado pela acessibilidade a habitação, com preços que não excedam 30% da renda do idoso (OMS, 2008). No Brasil, a dificuldade financeira obriga gerações de uma mesma família a conviverem em uma única e inapropriada habitação, que muitas vezes representa a propriedade do idoso. Com a pandemia e o adensamento habitacional, prefeituras tomaram a iniciativa de acolher esses idosos em hotéis, para o cumprimento do isolamento com maior segurança, fazendo com que muitos idosos tivessem que se proteger fora de suas residências. Em Brasília, dois terços dos idosos moram com algum adulto ou criança, o equivalente a 200 mil idosos. Destes, aproximadamente 14 mil vivem em moradias inadequadas. Entretanto, apenas 300 idosos foram acolhidos pelo programa Hotelaria Solidária (SEJUS-DF, 2020), provavelmente em detrimento do limite de vagas disponíveis. O mês de julho se encerra com esses idosos sendo removidos do hotel que foram colocados pelo programa e a necessidade de análise e acompanhamento

das condições de permanência nos arranjos domiciliares que encontraram no regresso. Problemas complexos requerem a articulação de políticas conjunturais e estruturais.

No início da pandemia do COVID-19, os idosos foram descritos como grupo de risco. É sabido que idosos tem mais chances de sofrer acidentes, quedas ou morrer do que as pessoas mais jovens, não por causa de sua posição “vulnerável”, mas porque a política de enfrentamento de Doenças Crônicas Não Transmissíveis e o acesso dos idosos a serviços voltados para suas necessidades requerem planejamento e a prática de acolhimento do idoso ainda não é uma realidade implementada em todos os serviços da rede de saúde do DF. Não obstante, no decorrer da expansão da doença e com o aumento das mortes, as estatísticas mostraram que o grupo de risco era amplo e composto por indivíduos de qualquer idade, mas que apresentavam comorbidades como a HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA, DIABETES MELLITOS, obesidade, doenças respiratórias crônicas, doenças cardiovasculares (YANG et al., 2020), imunossupressão (VISHNEVETSKYA & MICHAEL, 2020) dentre outros. Vale ressaltar, que o envelhecimento é um processo normal, dinâmico, e não uma doença. Enquanto o envelhecimento é um processo inevitável, que atinge todos os seres humanos e irreversível (BRITO; LITVOC, 2004), as condições crônicas e incapacitantes que frequentemente acompanham o envelhecimento podem ser prevenidas ou retardadas, não só por intervenções médicas, mas também por intervenções sociais, econômicas e ambientais (OMS, 2015).

O que realmente está em jogo na velhice é a autonomia, ou seja, a capacidade de determinar e executar seus próprios desígnios dentro das limitações que as condições estruturais da posição social de cada pessoa idosa permite. Com autonomia, os idosos podem envelhecer em seus lares, gerindo sua própria vida e determinar quando, onde e como realizarão as suas atividades de lazer, convívio social e trabalho.

A autonomia, independente do estado físico e biológico pode ser apreciada por intermédio da participação social, que representa outro eixo da Cidade Amiga do Idoso e que contempla oportunidades intergeracionais para o enriquecimento da experiência em todas as idades. A presença da participação social na vida do indivíduo favorece o enfrentamento de adversidades como a que estamos passando nesta pandemia. Aqueles que podem contar com telefonemas, amigos, cultos religiosos online, programas alternativos de lazer pela televisão, rádio ou internet, possivelmente terão mais resiliência no isolamento social pandêmico, pois não estão isolados afetivamente. Contudo, a limitação do acesso a tecnologia por parte da população mais pobre, o analfabetismo ou a baixa escolaridade dificultam as ações governamentais e societárias para favorecer a interação social desse grupo populacional que já ocorriam em “tempos normais” e que se agravaram na crise da pandemia. A tecnologia presente na sociedade tem o poder de facilitar a vida de alguns indivíduos e na mesma proporção pode penalizar determinados grupos da população. A atual geração de idosos tem encontrado algumas dificuldade, assim como pessoas em outros grupos etários, dificuldades em entender a nova linguagem tecnológica e em lidar com esses avanços até na realização de tarefas básicas como, por exemplo, operar eletrodomésticos, celulares e caixas eletrônicos instalados nos bancos (NOGUEIRA et al., 2008). Vale destacar que nas regiões administrativas (RAs) de menor renda no Distrito Federal, 20% da população idosa é analfabeta, enquanto no grupo de alta renda, o percentual de analfabetos é apenas de 1,3% (CODEPLAN, 2018). Esse resultado se inverte quando se analisa o ensino superior. Nas RAs de renda alta, 68,7% dos idosos possuem nível superior, enquanto nas RAs de renda baixa, apenas 3% alcançaram esse nível de ensino. Uma cidade amiga da pessoa idosa

precisa considerar essas desigualdades educacionais para elaborar seu planejamento cultural e de participação social.

No Mapa de Inclusão Digital (FGV, 2012) no Brasil mostra o Distrito Federal no topo da lista dos estados da federação onde 66,48% da população têm computador em casa e 58,69% estão conectados à rede. No país, o acesso à internet pode ser subdividido da seguinte forma: em casa (57% de acesso), *lan house* (35%), no trabalho (31%), casa de amigos (20%), escola (18%), locais públicos (5,5%). Em um cenário de isolamento social reativo a pandemia é possível inferir que quase 50% dos brasileiros ficaram sem acesso à internet, simplesmente por não ter o serviço em seu domicílio. Com isso, observa-se uma possível limitação de acesso da população às políticas emergências que o governo disponibilizou via plataformas online (auxílio emergencial, auxílio desemprego, saque de FGTS).

Quando analisamos os microdados de ocupação da população idosa referente as regiões administrativas (RAs) da Brasília metropolitana, os índices mostram a discrepância de oportunidades dos idosos no mercado de trabalho. As regiões com maior renda possuem o percentual de aposentados superior aos de baixa renda. Sendo, a quantidade de idosos que não trabalham e não são aposentados 3 vezes a de idosos das RAs de renda alta (CODEPLAN, 2018). Em uma cidade amiga da pessoa idosa, as oportunidades de emprego e valorização de sua mão de obra contribui positivamente para que eles sejam estimados pela comunidade e aumentem a própria estima, reforçando seu envolvimento social (OMS, 2008).

O eixo da comunicação e informação perpassa pela inclusão digital, porém, a criatividade possibilitou inovações neste período de isolamento, onde vizinhos passaram a trocar cartas por intermédio de cordas pelas janelas, cuidadores e enfermeiros intermediaram o contato com o meio exterior mediado por seus celulares e tablets, outros tiveram a primeira experiência da vídeo conferência para matar a saudade ou trabalhar de forma remota, aplicativos de celular foram desenvolvidos para criar uma comunidade solidária para compras e entregas domiciliares, e a imprensa reforçou seu papel informativo.

A estrutura atual das cidades já pode apresentar desafios prejudiciais à saúde para as pessoas idosas ou com necessidades especiais como a falta de acesso a serviços e emprego, barreiras físicas nas ruas e falta de acessibilidade ao transporte. Ainda há a barreira virtual, onde cidades inteligentes com suas tecnologias não são universalmente acessíveis. Sugerimos que a pandemia atual seja vista como uma oportunidade para pautar uma agenda de reformas estruturais e significativas da saúde urbana na escala das reformas sanitárias e de governança, com cidades inclusivas e saudáveis para todos.

Essa pandemia está exacerbando a segregação urbana que resultou de um fracasso de longo período de desassistência e desigualdades em garantir os direitos sociais básicos. A resposta pós-COVID-19 exigirá que esses problemas sejam priorizados e que os residentes urbanos desempenhem um papel ativo – especialmente nos cuidados de saúde e habitação - para garantir que todos possam viver com dignidade e estar preparados para as próximas crises global. As autoridades locais terão que ser a força motriz na redução da desigualdade apoiadas pelas políticas do governo federal que aumentem a resiliência das cidades e de seus residentes (MAIMUNAH, 2020).

De maneira significativa o COVID-19 levou os cidadãos a uma maior conscientização de seus corpos como entidade portadora ou receptora de contaminação e uma

maior compreensão das cidades como espaço biopsicossocial complexos e influenciadores de sua saúde.

A privação da liberdade em seus lares, o *home office*, o convívio intenso com cônjuges e filhos, ou com a própria solidão, desnudou intolerâncias, depressões, ansiedades, estados mentais e emocionais que até então eram invisíveis ou toleradas.

Diante deste cenário podemos entender a Cidade Amiga da Pessoa Idosa como mecanismo organizador do enfrentamento da pandemia do COVID-19, assim como foram as cidades nas epidemias passadas e serão nas futuras.

5 Considerações finais

As propostas da OMS da década 2020-2030 como um período de envelhecimento saudável e a iniciativa Cidade Amiga da Pessoa Idosa apresentam oportunidades e desafios para a gestão ativa do território e a promoção de longevidade com maior qualidade de vida para todas as idades, entretanto a Brasília metropolitana, assim como outras áreas metropolitanas brasileiras, protagoniza cenários de intensa desigualdades e processos de envelhecimento assimétricos marcados por diferenças de acesso aos serviços da cidade e uma não priorização pela remodelagem da estrutura urbana segundo necessidades das pessoas idosas.

A pandemia do COVID-19 impôs mudanças comportamentais que podem ter um impacto significativo no tempo, na dinâmica, na magnitude e na intensidade da propagação da doença. Nada obstante, mudanças no urbanismo e na mobilidade inter e intra urbana, no acesso às condições básicas de moradia e saneamento, educação, emprego, participação social e ampliação da acessibilidade digital são imprescindíveis para alterar o ciclo de desassistência da população idosa, que já sofria muito antes da chegada da pandemia.

Na visão epidemiológica de Rosen (1979) a história mostrou mais de uma vez como os destinos dos maiores impérios foram decididos pela saúde de seu povo e de seu exército. As epidemias são consideradas sinais de alerta que apontam aos verdadeiros estadistas que um distúrbio ocorreu no desenvolvimento de seu povo. Coadunando com o autor, apresentamos a Cidade Amiga do Idoso como ferramenta de reflexão e planejamento, que dá voz àqueles cidadãos fragilizados pelo meio onde vivem mas que representam potências criativas para exercerem co-gestão urbana e inovação disruptiva no desenho de cidades mais humanas e inclusivas. A busca pelo desenvolvimento social, urbanístico e da saúde para todos, caminha junto com políticas de envelhecimento saudável, combate ao ageísmo e promoção de ambientes amigáveis a todas as idades. Perante a agenda neoliberal em curso torna-se imperativo fortalecer os saberes culturais das pessoas idosas e oportunizar o protagonismo dos longevos na gestão ativa da cidade muito mais do que apenas uma utopia, Brasília pode se tornar um território propício para a expansão de instituições que favoreçam mecanismos participativos e potencializem a cogestão com pessoas idosas e pluralização da participação de todas as idades na cidade.

Referências

- ALMEIDA, M. F. Envelhecimento: Activo? Bem Sucedido? Saudável? Possíveis Coordenadas de Análise. **Forum Sociológico**, n. 17, 2007. Disponível em: <<https://doi.org/10.4000/sociologico.1599>>.
- AREOSA, V. C.; BULLA, L. C. O envelhecimento humano e as novas configurações familiares: o idoso como provedor. **Psicologia**, v. 24, n. 1, p. 161-171, 2010.
- ARMITAGE, R.; NELLUMS, L. B. COVID-19 and the consequences of isolating the elderly. **The Lancet Public Health**, v. 5, n. 5, 2020. Disponível em: <[https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(20\)30061-X](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(20)30061-X)>. Acesso em: 15 mai. 2020.
- BERRONE, P.; RICART, J. E.; DUTCH, A. **Cities & Social Cohesion: Designing more inclusive urban**. Create Space Independent, 2017.
- BRITO, F. C.; LITVOC, C. J. Conceitos básicos. In: F. C. Brito e C. Litvoc (Ed.), **Envelhecimento – prevenção e promoção de saúde**. São Paulo: Atheneu, p. 116, 2004.
- BUTLER, R. N. Ageism: Looking Back Over my Shoulder. **Generations**, v. 29, n. 3, p. 84–86, 2005.
- CILB – Centro Internacional de Longevidade Brasil. **Envelhecimento ativo: Um Marco Político em Resposta à Revolução da Longevidade**. 1ª edição – Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2015.
- DEBERT, G. G. **A Reinvenção da Velhice**. SP: Editora da Universidade de São Paulo: Fapesp, 1999.
- DUSSEL, H. Europa, modernidad y eurocentrismo. In: E. Lander (org.), **La colonialidad del saber: eurocentrismo y ciencias sociales**, Caracas, Unesco/UCV. 2000.
- FARIA, A. L. G *et al.* Invitações Pós-coloniais. In: **Infâncias e pós-colonialismo: pesquisas em busca de pedagogias descolonizadoras**. Campinas, SP: Leitura Crítica; Associação de Leitura do Brasil – ALB, 2015. 208 p, 1ª edição. Agosto, 2015.
- FERNÁNDEZ-BALLESTEROS *et al.* The concept of ‘ageing well’ in Latin American and European countries. **Ageing & Society**, n. 30, p. 41–56, 2010. Disponível em: <<https://doi.org/10.1017/S0144686X09008587>>.
- FERREIRA, H. G.; BARHAM, E. J. O envolvimento de idosos em atividades prazerosas: revisão da literatura sobre instrumentos de aferição. **Revista Brasileira Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, p. 579-590, 2011. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1809-98232011000300017>>.
- FGV – Fundação Getúlio Vargas. **Mapa da Inclusão Digital**. Rio de Janeiro, 2012. Disponível em: <<https://bibliotecadigital.fgv.br/dspace/bitstream/handle/10438/20738/Sumario-Executivo-Mapa-da-Inclusao-Digital.pdf>>.
- GEHL, J. **Cidade para pessoas**. Ed. São Paulo: Perspectiva, 2013.
- HAN, B. C. **Viviremos como en un estado de guerra permanente**. Disponível em: <<https://www.efe.com/efe/espana/destacada/byung-chul-han-viviremos-como-en-un-estado-de-guerra-permanente/10011-4244280>>. Acesso em: 30 mai. 2020.

HANSEN-KYLE, L. A concept analysis of healthy aging. **Nursing Forum**, v. 40, n. 2, april-june, 2005.

HARVEY, D. **Cidades rebeldes: do direito à cidade à revolução urbana**. São Paulo: Martins Fontes, 2014.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Mudanças Demográficas no Brasil no Início do Século XXI: subsídios para as projeções da população**. Rio de Janeiro, 2015.

IPEA – Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. **Políticas Sociais: acompanhamento e análise**. Brasília, DF, n. 13, 2007. Edição especial. Disponível em: <http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/politicas_sociais/BPS_13_completo13.pdf>. Acesso em: 20 mai. 2020.

KACHAR, V. Envelhecimento e perspectivas de inclusão digital. **Revista Kairós Gerontologia**, v. 13, n. 2, p. 131-147, 2010.

LAKER, L. **World cities turn their streets over to walkers and cyclists**: From Berlin to Bogotá there are new footpaths and bike lanes – but not in London. Publicado em: 11/04/2020. Disponível em: <<https://www.theguardian.com/world/2020/apr/11/world-cities-turn-their-streets-over-to-walkers-and-cyclists>>. Acesso em: 30 mai. 2020.

LIMA, A. M. M.; SILVA, H. S.; GALHARDONI, R. Successful aging: paths for a construct and new frontiers. **Interface - Comunic., Saúde, Educ.**, v. 12, n. 27, p. 795-807, out./dez, 2008.

MAIMUNAH, M. S. **How Life in Our Cities Will Look After the Coronavirus Pandemic: We Can Create a Better Urban Future Where No One Is Left Behind**. Disponível em: <<https://foreignpolicy.com/2020/05/01/future-of-cities-urban-life-after-coronavirus-pandemic/>>. Acesso em: 17 mai. 2020.

NASCIMENTO-SCHULZE, C. M. A categoria sabedoria nos estudos sobre representações sociais do envelhecimento: uma revisão do conceito e de estudos relacionados. *In*: Antônia Oliveira Silva e Brígido Vizeu Camargo, **Representações sociais do envelhecimento e da saúde**. Natal: EDUFRN, 2017.

OMS – Organização Mundial da Saúde. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde**. Brasília, 2005.

OMS – Organização Mundial De Saúde. **Guia global: cidade amiga do idoso**. Geneva, 2008.

OMS – Organização Mundial da Saúde. **Relatório mundial de envelhecimento e saúde**. 2015.

PINEDA, V. S.; CORBURN, J. **Disability, Urban Health Equity, and the Coronavirus Pandemic**: Promoting Cities for All. *J Urban Health*. Disponível em: <<https://doi.org/10.1007/s11524-020-00437-7>>. Acesso em: 20 mai. 2020.

RANZI, R. Active Ageing – Another Way to Oppress Marginalized and Disadvantaged Elders? Aboriginal Elders as a Case Study. **Journal of Health Psychology**. v. 15, n. 5, p. 716–723, 2010. <<https://doi.org/10.1177/1359105310368181>>. Acesso em: 24 jul. 2020.

RIBEIRO, O. O envelhecimento “ativo” e os constrangimentos da sua definição Sociologia, **Revista da Faculdade de Letras da Universidade do Porto**, Número temático: Envelhecimento demográfico, p. 33-52, 2012.

ROSEN, G. **De la policia médica a la medicina social**: Ensayos sobre la historia de la atención a la salud. Sigio XXI editores. 1979. ISBN 968.23.1225-6.

SCHERER-WARREN, I. Movimentos sociais e pós- colonialismo na América Latina. **Ciências Sociais Unisinos**, São Leopoldo, v. 46, n. 1, p. 18-27, jan/abr, 2010.

SEJUS-DF. **Retratos Sociais DF-2018**: A população idosa no Distrito Federal. Estudo. DIPOS/Codeplan. Abril, 2020

SILVA, M. L. O. *et al.* Por uma universidade aberta à participação do idoso. **Serviço Social & Saúde**. v. 14, n. 1, p. 27-38, 2015. <https://doi.org/10.20396/sss.v14i1.8638900>. Acesso em: 24 jul. 2020.

SMITH, R. J.; LEHNING, A. J.; DUNKLE, R. E. Conceptualizing age-friendly community characteristics in a sample of urban elders: an exploratory factor analysis. **J Gerontol Soc Work**, v. 56, n. 2, p. 90-111, 2013. <<https://doi.org/10.1080/01634372.2012.739267>>. Acesso em: 24 jul. 2020.

SPERANDIO, A. M. G.; FILHO, L. L.; MATTOS, T. P. Política de promoção da saúde e planejamento urbano: articulações para o desenvolvimento da cidade saudável. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 6, p. 1931-1937, 2016. <<https://doi.org/10.1590/1413-81232015216.10812016>>. Acesso em: 24 jul. 2020.

VISHNEVETSKYA, A.; MICHAEL, L. Rethinking high-risk groups in COVID-19. **Multiple Sclerosis and Related Disorders**, v. 42, n. 2020, 102139. Abril, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.msard.2020.102139>>. Acesso em: 24 jul. 2020.

YANG, J.; ZHENG, Y.; GOU, X., *et al.*. Prevalence of comorbidities in the novel Wuhan coronavirus (COVID-19) infection: a systematic review and meta-analysis. **Int. J. Infect**, n. 94, March, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.ijid.2020.03.017>>. Acesso em: 24 jul. 2020.